Oggetto: Selezione di Laboratori Odontotecnici privati da inserire in un Albo Aziendale

Modello di Autocertificazione

DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (_____) il _____,

residente a _____ (_____) in Via_____

n. _____ in qualità di _____ e legale rappresentante della

Ditta _____,

oppure

in qualità di procuratore speciale, giusta procura speciale autenticata nella firma in data _____ dal Notaio in _____ Dott. _____, repertorio n. _____, e legale rappresentante della Ditta _____,

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, d.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità di possedere i requisiti di seguito indicati che legittimano l'odontotecnico all'iscrizione all'albo ed alla stipula della convenzione con l'AOU SS. La cancellazione dall'albo, per l'accertamento di false dichiarazioni determina la decadenza dalla convenzione stipulata.

☐ iscrizione alla Camera di Commercio;

☐ licenza di esercizio rilasciata dal Comune;

☐ presenza del piano di fabbricazione del dispositivo medico su misura (D.Lgs n. 46 del 24/02/1997 - attuazione direttiva 93/42 CEE) dal ricevimento dell'impronta al trattamento della stessa;

☐ presenza di apparecchiature e strumenti di lavoro certificati con il marchio C.E. adeguati al commissionamento di: protesi scheletrita-protesi mobile-protesi fisse-apparecchiature ortodontiche rimovibili e funzionali;

☐ rispetto della normativa in materia di sicurezza sul lavoro e prevenzione infortuni;

☐ rispetto della normativa sulla tutela della privacy;

☐ presenza nel laboratorio di personale regolarmente assunto, qualificato e competente;

☐ capacità di esecuzione delle seguenti tipologie di lavorazione: lavorazione di scheletrati in cromo cobalto (tipo wisil, vitallium, nobilim, ticonium, durallium, o altri similari con analoghi requisiti) con fonditrici elettroniche e forni di preriscaldamento approvati dalle case madri; lavorazione di protesi mobili in acrilico con macchinari ad iniezione e pressione controllata e polimerizzate a caldo in via umida (a tempo e temperatura controllata); lavorazione di protesi fisse con forni e fonditrici sotto vuoto che diano garanzie di non alterabilità metallografiche delle leghe;

☐ nel laboratorio odontotecnico non operino o siano cointeressate, a qualunque titolo, persone legate al Servizio Sanitario Nazionale da rapporto convenzionale o di impiego o

che, comunque, svolgano la loro attività in altre strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale;

Luogo e data _____

Timbro e Firma

_____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni.
NOTA BENE: *Il sottoscrittore deve allegare alla presente dichiarazione,* ***a pena di nullità****, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità. Ove il modulo di autocertificazione si componga di più fogli, dovrà essere timbrato e firmato in ognuno di essi.*